

University of Groningen

Bijdrage tot de kennis der endometriosen

Torringa, Luitje Johan

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1938

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Torringa, L. J. (1938). *Bijdrage tot de kennis der endometriosen*. Koninklijke Van Gorcum.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SAMENVATTING.

Na een korte inleiding, waarin de kwestie van de nomenclatuur wordt besproken, wordt in Hoofdstuk I een beeld gegeven van de pathologische anatomie. In het eerste gedeelte hiervan wordt de microscopische bouw beschreven; in het tweede gedeelte passeeren de verschillende localisaties, die in de litteratuur beschreven werden, de revue. Naar deze localisaties verdeelt men de endometriosen in interne en externe, welke laatste weer te scheiden zijn in intra- en extraperitoneale. Van de extraperitoneale endometriosen ligt een gedeelte op plaatsen, waar gedurende de embryonale ontwikkeling coeloomepitheel aanwezig geweest is en die men dus genetisch van eventueele resten hiervan kan afleiden. De overige localisaties staan in geen enkel verband met het peritoneum.

In het tweede Hoofdstuk worden 34 gevallen van endometriose beschreven. Deze gevallen vormen het geheele betreffende materiaal van de kliniek gedurende een tijdvak van 10 jaren. Al deze patienten werden geopereerd en de diagnose werd microscopisch geverifieerd.

In het derde Hoofdstuk worden de kliniek en de therapie besproken naar aanleiding van deze gevallen. Uit het eigen materiaal kon niet een zoo hooge frequentie worden afgeleid als in de litteratuur aangegeven wordt. De leeftijd van de patienten was gemiddeld 38 jaren; de meeste gevallen kwamen voor tusschen het 30ste en het 50ste jaar. 5 patienten hadden de leeftijd van 25 jaar nog niet bereikt.

Betreffende de symptomatologie werd de conclusie getrokken, dat de endometriosen geen karakteristiek klinisch beeld geven. Het meest kenmerkende symptoom, de dysmenorrhoe, ontbreekt vaak; ook de objectieve bevindingen zijn als regel niet specifiek.

Aangezien de diagnose in de meeste gevallen niet met absolute zekerheid vaststaat, zal de therapie als regel een operatieve zijn. Daarnaast is bij oudere vrouwen een Röntgencastratie te overwegen. Het wordt niet wenschelijk geacht, van elke therapie af te zien.

In het vierde Hoofdstuk worden de ontstaanstheorieën besproken en de verklaringsmogelijkheden van elk dezer kritisch nagegaan.

In Hoofdstuk 5 worden deze theorieën nader onder de loupe genomen. Hierbij wordt speciaal de nadruk gelegd op de eisch van een universeele verklaringshypothese; zonder deze zal het probleem der

genese door de moeilijke bewijsbaarheid van de theorieën afzonderlijk, waarschijnlijk niet nader tot een oplossing gebracht kunnen worden.

De oerniertheorie van von Recklinghausen is verouderd en speelt tegenwoordig geen rol meer.

De theorie der lymphogene metastaseering van Halban heeft het voordeel, elke localisatie in principe te kunnen verklaren. De onwaarschijnlijke voorwaarde, dat het uteruslijmvlies in de lymphvaten moet binnendringen, werd tot dusver niet bewezen. Een sterk tegenargument zijn ook de localisaties; deze toch verschillen belangrijk van de metastaseeringsplaatsen van een uteruscarcinoom.

De theorie van het retrograde transport door de tubae volgens Sampson moet nog afgewezen worden, zoolang de levensvatbaarheid en het implantatievermogen van menstrueel afgestooten slijmvlies niet aangetoond is. Bovendien kunnen alleen de intraperitoneale haarden op deze wijze ontstaan zijn.

De seroepitheliale theorie van Iwanoff-Meyer kan evenmin alle localisaties verklaren. Verder is de metaplastische verandering van het peritoneaalepitheel in het epitheel der klieren nog een omstreden punt.

Tot slot wordt een ontstaan uit ongedifferentieerde cellen verdedigd. Een eigen geval van een endometriose, die sterke gelijkenis met tubaslijmvlies vertoonde, wordt als argument voor deze theorie naar voren gebracht. Het voorkomen van dergelijke ongedifferentieerde mesodermcellen is een hypothese; neemt men deze aan, dan wordt genoemde theorie het meest geschikt geacht, een universeel geldige verklaring voor het ontstaan der endometriosen te kunnen geven.

ZUSAMMENFASSUNG.

Nach einer kurzen Einleitung, in der die Frage der Nomenklatur behandelt wird, geben wir im ersten Kapitel ein Bild der pathologischen Anatomie. Im ersten Teil wird der mikroskopische Bau dargestellt, während im zweiten Teile die verschiedenen Lokalisationen, die wir in der Literatur beschrieben fanden, behandelt werden. Nach diesen Lokalisationen teilt man die Endometriosen ein in interne und externe, wovon die letzteren wieder in intra- und extraperitoneale zu trennen sind. Von den extraperitonealen Endometriosen befindet sich ein Teil an Stellen, wo während der embryonalen Entwicklung das Coelomepithel existiert hat, aus dessen etwaigen Resten man sie also genetisch herleiten kann.

Im zweiten Kapitel werden 34 Fälle der Endometriose beschrieben. Diese Fälle bilden das ganze betreffende Material der Klinik, während eines Zeitraumes von 10 Jahren. All diese Patienten wurden operiert und die Diagnose ist mikroskopisch verifiziert worden.

Im dritten Kapitel behandelten wir Klinik und Therapie anlässlich dieser Fälle. Aus dem eigenen Material konnte nicht eine so hohe Frequenz wie in der Literatur angegeben wird, abgeleitet werden. Das Alter der Patienten war durchschnittlich 38 Jahre; die meisten Fälle traten zwischen dem 30. und 50. Lebensjahre auf. Fünf Patienten hatten das Alter von 25 Jahren noch nicht erreicht.

Hinsichtlich der Symptomatologie wurde die Schlussfolgerung gemacht, dass die Endometriosen kein charakteristisches klinisches Bild geben. Das kennzeichnendste Symptom, die Dysmenorrhoe, fehlt oftmals; auch die objektiven Befunde sind nicht spezifisch.

Weil die Diagnose in den meisten Fällen nicht absolut feststeht, wird die Therapie in der Regel eine operative sein. Daneben kann bei älteren Frauen eine Röntgenkastration erwogen werden. Wir achten es nicht erwünscht auf jede Therapie zu verzichten.

Im vierten Kapitel werden die Entstehungstheorien behandelt und deren eizelne Erklärungsmöglichkeiten kritisch geprüft.

Im fünften Kapitel haben wir uns näher mit diesen Theorien befasst, wobei besonders nachdrücklich die Forderung einer universalen Erklärungshypothese betont wurde, ohne welche das Problem

der Genese, der schwierigen Beweisbarkeit der einzelnen Theorien wegen, wahrscheinlich kaum gelöst werden kann.

Die Urnierenhypothese von von Recklinghausen ist veraltet und spielt heutzutage keine Rolle mehr.

Die Theorie der lymphogenen Metastasierung von Halban hat den Vorteil, dass sie imstande ist, jede Lokalisation zu erklären. Die unwahrscheinliche Bedingung, dass die Uterusschleimhaut in die Lymphgefäße eindringen muss, wurde bisher nicht nachgewiesen. Einen kräftigen Gegengrund bilden auch die Lokalisationen, denn sie weichen wesentlich von den Metastasierungsstellen eines Uteruskarzinoms ab.

Die Theorie des retrograden Transportes durch die Tuben nach Sampson muss noch verworfen werden, solange die Lebensfähigkeit und das Implantationsvermögen der menstruell abgestoßenen Schleimhaut nicht bewiesen worden ist. Ausserdem können nur die intraperitonealen Herde in dieser Weise entstanden sein.

Die seroepitheliale Theorie von Iwanoff-Meyer vermag ebenso wenig alle Lokalisationen zu erklären. Weiter ist die metaplastische Veränderung des Peritonealepithels in das Epithel der Drüsen noch ein streitiger Punkt.

Zum Schluss wird die Theorie vom Entstehen der Endometriosen aus undifferenzierten Zellen verteidigt. Als ein Argument zugunsten dieser Theorie weisen wir auf einen privaten Fall einer Endometriose hin, die eine starke Ähnlichkeit mit Tubenschleimhaut zeigte. Die Anwesenheit solcher undifferenzierten mesodermalen Zellen ist eine Hypothese; nimmt man diese an, so ist die erwähnte Theorie am meisten danach angetan, eine allgültige Erklärung für das Entstehen der Endometriosen geben zu können.

SUMMARY.

After a short introduction dealing with the question of nomenclature pathological anatomy is discussed in its general aspect in Chapter I. The first part deals with the microscopical structure; in the second part the various localisations described in literature are discussed. According to these localisations the cases of endometriosis are divided into internal and external ones, of which the latter can be subdivided into intra- and extraperitoneal ones. Part of the cases of extraperitoneal endometriosis are in places where during the embryonic development coelomepithelium has been present. Genetically they may therefore be inferred from rests of it, if there are any. The other localisations have no connection at all with the peritoneum.

In Chapter II 34 cases of endometriosis are described. They form the entire material of the clinic concerning this question during a period of ten years. All these patients were operated upon and the diagnosis was microscopically verified.

Chapter III discusses the clinic and therapy in connection with these cases. From the material at hand such a high frequency as is given in the literature could not be inferred. The average age of the patients was 38 years; most of the cases occurred between the 30th and 50th year; 5 patients had not yet reached the age of 25.

Concerning the symptomatology the conclusion is drawn that the cases of endometriosis do not give a characteristically clinical aspect. The most characteristic symptom, dysmenorrhoea, is often absent; the objective findings are not typical either.

As in most cases the diagnosis is not absolutely certain, the therapy will as a rule be operative. In older women an X. Ray castration is to be considered. It is not thought advisable to abandon all therapy.

In Chapter IV the theories of origin and the possibilities of each of these are examined critically.

These theories are dealt with more closely in Chapter V. Special stress is laid on the demand of a universally valid hypothesis of explanation; without this, it will probably be impossible to bring the problem of genesis to a further solution, owing to the fact that the theories can hardly be proved.

The theory of von Recklinghausen is antiquated and nowadays does not play a part any longer.

Halban's theory of the lymphogeneous metastasis has this advantage that it can explain every localisation. The improbable condition that the uterine mucous membrane must penetrate the lymphvessels has up to now not been proved. A strong counter-argument is formed by the localisations, for they differ considerably from the places of metastasis of a carcinoma of the uterus.

Sampson's theory of the retrograde transport through the tubae must as yet be rejected, as long as the viability and the power of implantation of menstrually cast-off mucous membrane have not yet been shown. Besides, only the intraperitoneal foci can have arisen in this way.

The sero-epithelial theory of Iwanoff-Meyer cannot explain all localisations either. Further, the metaplastic change of the peritoneal epithelium in the epithelium of the glands is still a moot point.

Finally, the theory of the origin of endometriosis from undifferentiated cells is defended. A private case of endometriosis which shows great resemblance to the tubal mucous membrane is advanced as an argument in favour of this theory. The presence of such undifferentiated mesodermal cells is a hypothesis; premising this presence, this last theory is considered best for giving a universally valid explanation of the origin of endometriosis.